



ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В НОВОСИБИРСКОМ НИИТО

Т.А. Мыльникова¹, И.А. Цыцорина², Л.С. Шалыгина^{1, 2}, Е.А. Финченко¹, Я.А. Гецман¹

¹Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна

²Новосибирский государственный медицинский университет

Цель исследования. Анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Сибирского федерального округа в Новосибирском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии в 2007–2012 гг.

Материал и методы. Проанализированы 3782 электронных медицинские карты стационарных больных в возрасте до 17 лет включительно, находившихся на лечении в Новосибирском НИИТО в 2007–2012 гг.

Результаты. В общем объеме оказываемой в Новосибирском НИИТО высокотехнологичной медицинской помощи детям доля детского населения Сибирского федерального округа составляет от 78 до 82 %. Уровень обеспеченности детского населения высокотехнологичной медицинской помощью относительно существующей потребности является недостаточным. В большинстве случаев исходами оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям в Новосибирском НИИТО являются улучшение состояния (74,4 %) и выздоровление (19,8 %). Для достижения выздоровления или стабилизации достигнутого улучшения пациентам требуется дальнейшая реабилитация. После проведенного оперативного лечения на санаторно-курортное лечение направляется лишь 10,8 % детей, что составляет в среднем 35–38 % от потребности.

Заключение. Отмечено повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи травматолого-ортопедического и нейрохирургического профилей детскому населению Сибирского федерального округа в Новосибирском НИИТО. Вместе с тем обеспеченность данным видом медицинской помощи недостаточна и зависит от места проживания пациентов.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, детское население.

Для цитирования: Мыльникова Т.А., Цыцорина И.А., Шалыгина Л.С., Финченко Е.А., Гецман Я.А. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Сибирского федерального округа в Новосибирском НИИТО // Хирургия позвоночника. 2013. № 4. С. 63–66.

HIGH-TECH MEDICAL CARE TO CHILDREN RESIDING IN SIBERIAN FEDERAL DISTRICT PROVIDED AT NOVOSIBIRSK RITO

T.A. Mylnikova, I.A. Tsytzorina, L.S. Shalygina, E.A. Finchenko, Ya.A. Getsman

Objective. To analyze delivery of high-tech medical care to child population of Siberian Federal District in Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics over 2007–2012.

Material and Methods. The study involved an analysis of 3782 electronic medical records of patients under the age of 17 admitted to and treated at the Novosibirsk RITO in 2007–2012.

Results. High-tech medical care delivered by Novosibirsk RITO to children residing in Siberian Federal District comprises 78 to 82 % of the whole its care to children. Availability of high-tech medical care for child population is insufficient to meet current demand. In most cases the outcomes of high-tech medical care provided to children at Novosibirsk RITO are improvement (74.4 %) and recovery (19.8 %). Patients require further rehabilitation to achieve recovery or stabilize the achieved improvement. Only 10.8 % of the operated children are referred to a spa treatment after surgery, what is on the average 35 to 38 % of the demand.

Conclusion. The study revealed increased availability of high-tech trauma, orthopedic, and neurosurgical care delivered by Novosibirsk RITO to children residing in Siberian Federal District, though this availability is still insufficient and depending on a place of child's residence.

Key Words: high-tech medical care, child population.

Hir. Pozvonoc. 2013;(4):63–66.

Степень развития системы здравоохранения в значительной мере определяется тем, насколько полно она способна удовлетворить потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) [1, 4, 6]. В связи с этим повышение доступности ВМП для населения, в том числе детского, является одной из важнейших задач государственной политики в сфере здравоохранения, реализуемой в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» [2, 3, 10, 11, 16]. Для реализации поставленной задачи долгосрочной бюджетной стратегией Российской Федерации на период до 2023 г. предусмотрены увеличение объемов оказания ВМП и повышение результативности работы федеральных учреждений [7, 9, 12, 13, 15].

Цель исследования – анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению СФО в Новосибирском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии в 2007–2012 гг.

Материал и методы

Проанализированы 3782 электронные медицинские карты стационарных больных в возрасте до 17 лет включительно, находившихся на лечении в Новосибирском НИИТО в 2007–2012 гг.

Результаты и их обсуждение

Новосибирский НИИТО оказывает ВМП детскому населению Новосибирской области и других регионов Российской Федерации по следующим профилям: «травматология и ортопедия», «нейрохирургия».

В соответствии с бюджетной стратегией Российской Федерации на период до 2023 г. в 2007–2012 гг. в Новосибирском НИИТО отмечается рост объемов оказания ВМП (квот) детскому населению в 4,6 раза за счет

средств федерального бюджета. Так, в 2007 г. число квот, выделенных институту для оказания ВМП детям, составило 130, в 2008 г. – 503, в 2009 г. – 573, в 2010 г. – 495, в 2011 г. – 571, в 2012 г. – 598. Число квот для детей по профилю «травматология и ортопедия» увеличилось в 4,9 раза (2007 г. – 115; 2012 г. – 564), по профилю «нейрохирургия» – в 2,6 раза (2007 г. – 13; 2012 г. – 34).

Всего в 2012 г. ВМП оказана 695 пациентам в возрасте до 17 лет включительно, из них 598 по федеральным квотам, 97 – в рамках оказания специализированной медицинской помощи (СМП). Для сравнения: в 2007 г. – 352 пациентам, из них 130 по федеральным квотам, 222 – за счет иных источников финансирования; в 2011 г. – 730 пациентам, из них 571 по федеральным квотам, 159 – в рамках оказания СМП. Таким образом, число детей из СФО, получивших ВМП и СМП в Новосибирском НИИТО, за исследуемый период увеличилось в среднем в 2 раза. При этом отмечаются рост объемов оказания ВМП за счет средств федерального бюджета в 4,6 раза и снижение объемов ВМП, оказанной за счет иных источников финансирования, в том числе СМП, в 2,6 раза.

Анализ объемов оказываемой ВМП в 2012 г. детям в Новосибирском НИИТО показал, что 80,1 % ВМП предоставлено детскому населению СФО (2007 г. – 78,9 %), из них 44,1 % (2007 г. – 51,8 %) – детям Новосибирской области.

Данные показатели подтверждают выводы Н.Н. Ваганова [5], В.И. Перхова с соавт. [14], А.В. Белостоцкого [4] о том, что ВМП представляется преимущественно жителям округа, на территории которого расположено федеральное учреждение, оказывающее ВМП.

Соотношение госпитализаций детей по регионам СФО в Новосибирском НИИТО за исследуемый период представлено в табл.

В результате проведенного анализа установлено следующее. Отмечается увеличение доли пролеченных детей из следующих регионов: Республики Алтай – с 1 (2007 г.) до 34 (2012 г.), Омской области – с 1 (2007 г.) до 12 (2012 г.), Республики Тыва – с 8 (2008 г.) до 37 (2012 г.), Республики Бурятия – с 7 (2007 г.) до 25 (2012 г.), Красноярского края – с 17 (2007 г.) до 62 (2012 г.), Республики Хакасия – с 5 (2007 г.) до 17 (2012 г.), Томской области – с 8 (2007 г.) до 25 (2012 г.).

Число госпитализированных пациентов из Кемеровской области и Алтайского края осталось практически на прежнем уровне: 2007 г. – 47, 2012 г. – 49 и 2007 г. – 20, 2012 г. – 25 соответственно; из Забайкальского края снизилось в 1,6 раза (2007 г. – 16, 2012 г. – 10), из Иркутской области – в 1,7 раза (2007 г. – 24, 2012 г. – 14).

Имеются существенные различия по обеспеченности детского населения СФО ВМП, оказываемой в Новосибирском НИИТО. Отмечается повышение доступности ВМП детскому населению всех субъектов СФО, за исключением Забайкальского края и Иркутской области (в этих регионах ВМП детям оказывается в Читинской краевой детской клинической больнице и Иркутской государственной областной детской клинической больнице).

Доля детей, которым оказана ВМП в НИИТО, от общего объема оказываемой помощи в целом за рассматриваемый период не превышает 7 %, что явно недостаточно при существующей потребности.

Таблица

Дети, поступившие на лечение в Новосибирский НИИТО из субъектов федерального округа, %

Регион	2007 г.	2011 г.	2012 г.
Республика Алтай	0,3	3,7	6,1
Республика Бурятия	2,3	1,3	4,5
Республика Тыва	–	1,3	6,7
Республика Хакасия	1,7	2,0	3,1
Алтайский край	6,6	6,7	4,5
Забайкальский край	5,3	1,7	1,8
Иркутская область	7,9	1,4	2,5
Кемеровская область	15,5	28,0	8,8
Красноярский край	5,6	5,5	11,2
Новосибирская область	51,8	43,0	44,1
Омская область	0,4	1,4	2,2
Томская область	2,6	4,0	4,5

Так, по информации органов управления здравоохранением субъектов СФО, общая потребность детского населения СФО в ВМП в 2011 г. составила 16,5 %, в том числе по профилю «нейрохирургия» – 18,3 %, по профилю «травматология и ортопедия» – 10,3 % [8].

Анализ возрастного состава госпитализированных больных за исследуемый период показал, что доля детей в возрасте до 14 лет стабильно составляет 75–80 %, от 15 до 17 лет включительно – 20–25 %. В плановом порядке поступают 95–99 % детей, 1–5 % составляет экстренная госпитализация. Как правило, по экстренным показаниям поступают подростки с травмами позвоночника.

Структура патологии у детей в 2012 г. представлена следующими классами болезней: врожденные аномалии развития костно-мышечной системы – 52,2 % (2007 г. – 11,9 %), болезни нервной системы (детский церебральный паралич) – 20,8 % (2007 г. – 4,3 %), деформирующие дорсопатии – 8,8 % (2007 г. – 41,1 %), остео- и хондропатии – 5,0 % (2007 г. – 2,2 %), артропатии – 3,0 % (2007 г. – 1,6 %), травмы опорно-двигательного аппарата – 4,1 % (2007 г. – 23,8 %), последствия травм – 1,8 % (2007 г. – 8,6 %). Среди травм в 2012 г. 43,5 % составили травмы позвоночника, 56,5 % – переломы конечностей. Доля злокачественных новообразований от всей патологии составила 0,7 %, из них головного мозга – 25,0 % (2007 г. – 3,2 %), костей – 75,0 % (2007 г. – 0,0 %). Доля доброкачественных новообразований – 3,4 %, из них костей 31,6 % (2007 г. – 19,0 %), головного мозга – 68,4 % (2007 г. – 2,2 %).

Повторное оказание ВМП детям в Новосибирском НИИТО рекомендовалось в среднем в 25–30 % случаев. В структуре повторных госпитализаций 65,0 % составляли удаление или перемонтаж металлоконструкций, имплантированных ранее, 15,0 % – плановые госпитализации многоэтапного лечения пациентов с детским церебральным параличом, 13,6 % – этапные костно-пластические операции, 5,0 % – этапные костно-пластические реконструкции, сухожильные и костные пластики.

Исходы лечения у детей после выполнения ВМП в 2012 г. распределились следующим образом: выздоровление – 19,8 % случаев, улучшение состояния – 74,4 % случаев, без перемены – 5,8 % случаев.

Таким образом, в подавляющем большинстве случаев исходом оказания ВМП является улучшение состояния или стабилизации достигнутого улучшения таким пациентам требуется дальнейшее проведение реабилитационных мероприятий. Однако, по данным А.В. Белостоцкого [4], на реабилитацию в санаторно-курортные учреждения после оказания ВМП из федеральных учреждений направляются только 13,0 % пациентов, в отделение реабилитации других медицинских организаций – 20,0 %. Анализ направления на санаторно-курортное лечение в санатории федерального подчинения из Новосибирского НИИТО подтверждает данные выводы. В 2010 г. на санаторно-курортное лечение было направлено 6,1 % детей (35,4 % от потребности),

в 2011 г. – 10,8 % (38,7 % от потребности), в 2012 г. – 10,1 % (40,0 % от потребности). Реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях по месту жительства, рекомендуются в среднем 85,0 % детей, санаторно-курортное лечение не ранее чем через 6 мес. после оперативного лечения – 35,4 %.

В связи с этим вопросы организации реабилитационного процесса в травматологии, ортопедии и вертебрологии на текущий момент являются достаточно актуальными, носят межведомственный характер и требуют комплексного решения [17].

Выводы

1. За последние пять лет существенно выросла доступность ВМП травматолого-ортопедического и нейрохирургического профилей детского населению, проживающему на территории СФО. Так, в Новосибирском НИИТО за исследуемый период объемы ВМП увеличились в 4,6 раза. Вместе с тем уровень обеспеченности ВМП детского населения непосредственно в субъектах СФО существенно варьирует, в зависимости от места проживания от 2,2 до 44,0 %.
2. В большинстве случаев исходами оказания ВМП детям в Новосибирском НИИТО являются улучшение состояния (74,4 %) и выздоровление (19,8 %). При этом для достижения выздоровления или стабилизации достигнутого улучшения таким пациентам требуются дальнейшие реабилитационные мероприятия.

Литература

1. **Беленков Ю.Н.** Высокотехнологичная медицинская помощь должна стать доступной для всех // Ремедиум. 2008. № 2. 35–40.
2. **Белостоцкий А.В.** Деятельность ФГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Росздрава» (Пенза) и проблемы его ресурсного обеспечения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 5. С. 45–48.
3. **Белостоцкий А.В.** Опыт становления центра высокотехнологичной медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 6. С. 34–37.
4. **Белостоцкий А.В.** Пути совершенствования организации деятельности федеральных центров высоких медицинских технологий // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный ресурс]. 2011. № 3. vestnik.mednet.ru/content/view/302/30/lang.ru
5. **Ваганов Н.П.** Организация высокотехнологичных видов медицинской помощи в России. Состояние. Проблемы. Задачи. Перспективы // Детская больница. 2007. № 1. С. 3–5.
6. **Горбунов С.Н., Никонов Е.Л.** Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению России: анализ нормативных документов // Вестник Росздравнадзора. 2008. № 2. С. 31–38.

7. **Гриненко О.А.** Сравнительная оценка результатов обеспечения высокотехнологичной медицинской помощью населения регионов с учетом территориальной удаленности жителей от федеральных специализированных медицинских учреждений // Экономика здравоохранения. 2008. № 6. С. 27–31.
8. Информация об объемах оказания высокотехнологичной медицинской помощи (2007–2011 гг.) органов управления здравоохранения субъектов СФО на запрос координационного совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение» от 02.04.2012 г. № 01-16/1222.
9. О бюджетной стратегии на период до 2023 года: Постановление Совета Федерации Федерального собрания РФ от 26.11.2008 г. № 443-СФ.
10. **Перхов В.И.** Актуальные вопросы оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям // Российский педиатрический журнал. 2009. № 1. С. 45–48.
11. **Перхов В.И.** Научно-организационное обоснование повышения доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009.
12. **Перхов В.И.** Обеспеченность населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью // Здравоохранение. 2007. № 7. С. 25–32.
13. **Перхов В.И.** Показатели обеспеченности детского населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях // Вопросы современной педиатрии. 2008. № 6. С. 18–23.
14. **Перхов В.И., Кураева В.М., Киреев С.А. и др.** О необходимости использования телеконсультаций при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Врач и информационные технологии. 2010. № 1. С. 21–29.
15. **Солодкий В.А., Перхов В.И., Ступаков И.Н. и др.** Дорогостоящие высокотехнологичные виды медицинской помощи: проблемы и пути решения // Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 3. С. 28–31.
16. **Татарникова М.А., Глухова Г.А.** Нормативно-правовое регулирование организации и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи // Экономика здравоохранения. 2011. № 154. С. 80–84.
17. **Тоцкая Е.Г., Шелякина О.В., Мамонова Е.В. и др.** Реализация программ реабилитации в травматологии и ортопедии при внедрении инновационных медико-организационных технологий // Хирургия позвоночника. 2012. № 2. С. 94–101.
9. [On budget strategy for the period up to 2023: Resolution of the Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation of November 26, 2008, No. 443-SF]. In Russian.
10. Perkhov VI. [Topical problems in delivering high-technology health care to children]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2009;(1):45–48. In Russian.
11. Perkhov VI. [Scientific and organizational rationale for increasing population's access to high-tech medical care delivered in federal medical institutions]. Summary of the Doctor of Medicine Thesis. Moscow, 2009. In Russian.
12. Perkhov VI. [Availability of high-tech medical care for the population of Russian Federation]. Zdravoohranenie. 2007;(7):25–32. In Russian.
13. Perkhov VI. [Ratings of provision of children in Russian Federation with high-tech medical care, given in federal medical institutions]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2008;(6):18–23. In Russian.
14. Perkhov VI, Kuraeva VM, Kireev SA, et al. [The necessity of the use of teleconsultations at the organization of rendering of hi-tech medical aid]. Vrach i informatzionnye tehnologii. 2010;(1):21–29. In Russian.
15. Solodky VA, Perkhov VI, Stupakov IN, et al. [Expensive high-technologies of medical care: problems and ways of solution]. Zdravoohranenie Rossiyskoy Federatsii. 2006;(3):28–31. In Russian.
16. Tarnikov MA, Glukhova GA. [Normative legal regulation of organization and financing of high-tech medical care]. Ekonomika zdravoohraneniya. 2011;(154):80–84. In Russian.
17. Totkaya EG, Shelyakina OV, Mamonova EV, et al. [Implementation of traumatological and orthopedic rehabilitation program with introduction of innovative medical management technologies]. Hir Pozvonoc. 2012;(2):94–101. In Russian.

References

Адрес для переписки:

Мыльникова Тамара Алексеевна
630091, Новосибирск, ул. Фрунзе, 17,
НИИТО,
TMylnikova@niito.ru

Статья поступила в редакцию 05.06.2013

Тамара Алексеевна Мыльникова, рук. научно-организационного отдела; Евгений Александрович Финченко, д-р мед. наук; Яна Анатольевна Гецман, зам. гл. врача по реабилитации, Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна; Ирэна Адольфовна Цыцорина, д-р мед. наук, Новосибирский государственный медицинский университет; Лада Станиславовна Шалыгина, канд. мед. наук, Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, Новосибирский государственный медицинский университет.
Tamara Alekseyevna Mylnikova, head of the scientific-organizational department; Evgeny Aleksandrovich Finchenko, MD, DMSc; Yana Anatolyevna Getsman, deputy chief physician for rehabilitation, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics n.a. Ya.L. Tsivyan; Irena Adolfovna Tsytsorina, MD, PhD, Novosibirsk State Medical University; Lada Stanislavovna Shalygina, MD, PhD, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk State Medical University.